

## URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Área de concentração em Enfermagem Assistencial

Ricardo Alexandre dos Santos 1<sup>1</sup>; Juliane Oliveira Costa Nobre 2<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Enfermeiro Emergencista e Intensivista do Hospital Regional do Seridó,  
ralexandresantos201316@bol.com.br  
<sup>1</sup> Docente do curso de Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos,  
julianenobre@fiponline.edu.br

**INTRODUÇÃO:** A atenção primária à saúde deve cumprir, em suas redes, três funções: resolução, coordenação e responsabilização. A função de resolução consiste em solucionar a maioria dos problemas de saúde; a função de coordenação consiste em organizar os fluxos e contra fluxos das pessoas e coisas pelos diversos pontos de atenção à saúde na rede, e a função de responsabilização consiste em se cor responsabilizar pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção em que estejam sendo atendidos (BRASIL, 2010). Os serviços de emergência estão cada vez mais funcionando como porta de entrada do sistema de saúde, recebendo todos os tipos de pacientes desde os realmente graves até os casos mais simples, que poderiam ser resolvidos na atenção primária. Além do mais, esses fatores ainda são agravados por falta de organização, como por exemplo, a falta triagem com classificação de risco, o que determina um atendimento por ordem de chegada, ocasionando sérias consequências para a vida desses pacientes (MARQUES; LIMA, 2007). A política do acolhimento é uma ação técnico-assistencial que visa mudanças na relação profissional - usuário e toda rede social, por meio de medidas que busquem por um atendimento mais ético, humanitário e solidário, cujo principal objetivo é que sejam colocados em prática os princípios do SUS, como equidade, universalidade, acessibilidade e integralidade (FILHO et al., 2010). Compreende-se que o acolhimento com classificação de risco é um processo de transformações, de mudanças, que busca modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários dos serviços de emergência. Tendo por objetivo um atendimento mais resolutivo, que saiba identificar e priorizar os atendimentos realizados nesse serviço, sem deixar de tratar os pacientes de forma digna e humanitária (FEIJÓ, 2010). O objetivo desta pesquisa foi evidenciar se os profissionais da atenção básica estão capacitados para atenderem serviços de urgências e emergências.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de campo com abordagem quantitativa, realizada nas Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Caicó/RN. A população foi composta por 92 profissionais de saúde, 01 por cada categoria e espalhados nas 23 unidades onde a amostra foi de 100%, os referidos profissionais aceitaram participar da pesquisa e estavam dentro dos critérios de inclusão. Sendo maiores de 18 anos, profissionais das unidades adscrita e concordaram assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado, contendo questões objetivas, o qual foi elaborado pelo pesquisador com dados referentes ao objetivo do estudo. A coleta de dados ocorreu após o projeto ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP), conforme CAAE nº 63443516.0000.5181, em seguida os participantes da pesquisa receberam explicações preliminares sobre os seus objetivos, posteriormente, foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que garantiu o direito ao anonimato e a desistência do mesmo a qualquer momento do estudo. Posteriormente precedeu-se a coleta dos dados sendo o primeiro realizou a entrevista com 92 profissionais. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística simples por meio de valores absolutos e percentuais.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos entrevistados 21 participantes são médicos, 21 enfermeiros, 21 técnicos em enfermagem e 21 participantes agentes comunitários de saúde. Os entrevistados foram questionados sobre seu conhecimento em distinguir uma urgência de uma emergência, ao serem questionados 93% dos participantes responderam que sim que sabem distinguir, enquanto 7% dos participantes não sabem distinguir. Os profissionais devem estar inseridos em poder identificar situações que apresentem maior risco, na atenção básica, diferentemente de um pronto-socorro, que não é necessário adotar limites rígidos, de tempo para atendimento, a não ser em situações de alto risco, onde se faz presente. Para isso precisa que haja troca de conhecimentos entre os profissionais e, que sejam pactuados critérios e subsídios de classificação quanto ao risco. Tem sido cada vez mais comum principalmente nos serviços de urgência/emergência a adoção de protocolo de riscos. Sobre a classificação do grau de uma urgência/emergência dos 84 entrevistados, 78% disseram que sim que sabe classificar, 17,3% disseram que não saberiam, e 4,7% responderam que quase nunca saberia classificar. Acolhimento com classificação de risco é uma ferramenta de organização do serviço de saúde cuja finalidade é definir prioridades de atendimento pela gravidade, por riscos de agravamento do quadro clínico dos pacientes e por maior sofrimento ou vulnerabilidade dos mesmos. Conforme toda essa problemática apresentada o Ministério da Saúde busca por medidas que visem amenizar esses fatores, buscando soluções para os mesmos e para isso tem criado alguns dispositivos de trabalho, entre eles o Acolhimento com Classificação de Risco (BRASIL, 2004). Ao perguntamos se os participantes identificariam uma urgência/emergência a nível de atenção primária, 63% responderam que sim que saberia identificar, enquanto que 37% não saberia identificar. O atendimento as urgências e Emergências envolvem ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção a saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos de cuidado e de condutas. Nas UBS o acolhimento á demanda espontâneo e o atendimento as urgências diferencia se do atendimento em uma unidade de pronto socorro ou pronto atendimento, pois a atenção básica trabalha em equipe, tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registro em prontuários anterior a queixa aguda, o que possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual (BRASIL, 2013). Questionamos se as unidades de saúde estariam aptas a atender uma urgência/emergência, e ainda se a mesma teria suporte técnico e estruturar pra isso os participantes responderam em 100% que não teria. Está descrito também quais materiais e insumos a UBS deve dispor para o atendimento dos casos de urgência/emergência. Além disso, sobre a estrutura física, destaca-se a necessidade das unidades contarem com ambiente preparado para o primeiro atendimento/estabilização de urgências, devendo disponibilizar sala para observação do paciente por até oito horas. No mais, ressalta-se a importância das UBS contarem com uma rede de referências estruturada para o encaminhamento dos casos atendidos, bem como a garantia de transporte para os casos mais graves. Além disso, destaca-se nessa política, dentre os componentes mínimos exigidos para estrutura física de uma UBS, a presença de sala de acolhimento multiprofissional e sala de observação, esta tendo sido citada, como apontado anteriormente, no Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (BRASIL, 2014).

**CONCLUSÕES:** Podemos concluir que falar de urgências e emergências na atenção primária a saúde ainda é um assunto que requer mais conhecimento por parte dos profissionais atuantes na área. Ainda existe uma fragilidade no âmbito da atenção básica em atender uma urgência ou emergência, como podemos identificar a partir do relato dos profissionais. Nem todos estão aptos e capacitados para lidar com determinada situação, bem como as unidades básicas

não possuem subsídios para atentar a este fator. É necessário que ocorram capacitações dos profissionais atuantes neste setor a fim de disseminar informações necessárias podendo evitar agravos em saúde nas urgências e emergências.

**Palavras-Chave:** Atenção primária. Urgência. Emergência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. 2. ed. **Brasília:** Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://www.heab.fmrp.usp.br/App\\_Data/Conteudo/Arquivos/Humaniza%C3%A7%C3%A3o/Acolhimento%20com%20avaliacao%20e%20classificacao\\_de\\_risco.pdf](http://www.heab.fmrp.usp.br/App_Data/Conteudo/Arquivos/Humaniza%C3%A7%C3%A3o/Acolhimento%20com%20avaliacao%20e%20classificacao_de_risco.pdf)>. Acesso em Março de 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30/12/2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Brasília:** Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em Março de 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde. **Brasília:** Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente\\_saude\\_movimento\\_instituinte.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf)>. Acesso em Março de 2017.
4. FEIJÓ, V. B. E. R. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: análise da demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola. 2010. [MESTRADO] Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/113.pdf>>. Acesso em Março de 2017.
5. FILHO, A. D. D.et. al. Acolhimento com Classificação de Risco: humanização nos serviços de emergência. **Revista universo**. v.1, n.2; 2010. Disponível em: <<http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=311>>. Acesso em Março de 2017.
6. MARQUES, G.Q; LIMA, M.A.D. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 13-19, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt\\_v15n1a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a03.pdf)>. Acesso em Março de 2017.